



Plan Familiar de Comunicaciones



Printed by the Authority of the State of Illinois
(IOCI 23-0218 - 300 - 8/22)



Información Importante	Nombre	# Teléfono	# Identificación/ # Póliza
Doctor(s):			
Other:			
Pharmacist:			
Medical Insurance:			
Homeowners/Rental Insurance:			
Veterinarian/Kennel (for pets):			

Otros teléfonos importantes: **9-1-1** para emergencias. Teléfono Policia (no emergencia): _____

Teléfono Bomberos (no emergencia): _____

Otros Teléfonose Información Importantes:

Otros Teléfonose Información Importantes:

Otros Teléfonose Información Importantes:

Plan de Comunicación Familiar

En caso de un desastre, es probable que usted y su familia no estén reunidos, por lo que es necesario que haga un plan para estar preparado, saber qué hacer en diferentes situaciones, y mantenerse en contacto entre todos.

Nombre del Contacto fuera del Estado: _____ Teléfono: _____
Email: _____ Teléfono: _____

Llene esta información por cada miembro de su familia y manténgala al día.

Nombre: _____	Número de Seguro Social: _____
Fecha de Nacimiento: _____	Información Médica Importante: _____
Nombre: _____	Número de Seguro Social: _____
Fecha de Nacimiento: _____	Información Médica Importante: _____
Nombre: _____	Número de Seguro Social: _____
Fecha de Nacimiento: _____	Información Médica Importante: _____
Nombre: _____	Número de Seguro Social: _____
Fecha de Nacimiento: _____	Información Médica Importante: _____
Nombre: _____	Número de Seguro Social: _____
Fecha de Nacimiento: _____	Información Médica Importante: _____

A dónde ir en caso de una emergencia. Tenga presente en dónde se encuentra su familia la mayor parte del tiempo - el trabajo, la escuela, otros lugares que usted frecuenta – y mantenga nombres y direcciones de esos sitios en un documento. Cada lugar, incluyendo escuelas, guarderías, lugares de trabajo, y edificios de apartamentos debe tener un plan de emergencia específico.

Casa

Dirección: _____
Numero de teléfono: _____
Lugar de reunión en el vecindario: _____
Lugar de reunión en la región: _____

Escuela

Dirección: _____
Numero de teléfono: _____
Lugar de evacuación: _____

Escuela

Dirección: _____
Numero de teléfono: _____
Lugar de evacuación: _____

Escuela

Dirección: _____
Numero de teléfono: _____
Lugar de evacuación: _____

Trabajo

Dirección: _____
Numero de teléfono: _____
Lugar de evacuación: _____

Trabajo

Dirección: _____
Numero de teléfono: _____
Lugar de evacuación: _____

Otros lugares que ustedes frecuentan

Dirección: _____
Numero de teléfono: _____
Lugar de evacuación: _____

Otros lugares que ustedes frecuentan

Dirección: _____
Numero de teléfono: _____
Lugar de evacuación: _____

Cada miembro de la familia debe tener una copia de ésta información.

Plan Familiar de Comunicación:

Nombre del Contacto: _____
Teléfono: _____

Contacto Fuera de la Ciudad:

Teléfono: _____

Lugar de reunión en el vecindario:

Teléfono del Lugar de Reunión: _____

En caso de Emergencias llame al 9-1-1!



Plan Familiar de Comunicación:

Nombre del Contacto: _____
Teléfono: _____

Contacto Fuera de la Ciudad:

Teléfono: _____

Lugar de reunión en el vecindario:

Teléfono del Lugar de Reunión: _____

En caso de Emergencias llame al 9-1-1!



Plan Familiar de Comunicación:

Nombre del Contacto: _____
Teléfono: _____

Contacto Fuera de la Ciudad:

Teléfono: _____

Lugar de reunión en el vecindario:

Teléfono del Lugar de Reunión: _____

En caso de Emergencias llame al 9-1-1!

